

आपकी जानकारी। आपके अधिकार। हमारी ज़िम्मेदारियाँ।



यह नोटिस बताता है कि आपके बारे में चिकित्सा की जानकारी का इस्तेमाल और उसे डिसक्लोज़ कैसे किया जा सकता है और आप इस जानकारी को कैसे एक्सेस कर सकते हैं। कृपया इसे ध्यान से पढ़ें।

हमारी गोपनीयता प्रतिबद्धता

Blue Shield of California में, हम आपकी व्यक्तिगत जानकारी को गोपनीय रखने के महत्व को समझते हैं, और इसे सुरक्षित रखने की हमारी ज़िम्मेदारी को हम बेहद गंभीरता से लेते हैं।

बिज़नेस के सामान्य कामों के दौरान हम आपके बारे में, आपके चिकित्सा उपचार और आपको हमारे द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं का रिकॉर्ड बनाते हैं। उन रिकॉर्ड्स में जो जानकारी होती है, उसे संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी ("PHI") कहा जाता है, जिसमें आपकी चिकित्सा से जुड़ी जानकारी, जैसा कि कैलिफोर्निया कानून द्वारा परिभाषित किया गया है, और व्यक्तिगत पहचान योग्य जानकारी ("PII") शामिल होती है, जैसे आपका नाम, पता, टेलीफ़ोन नंबर, और सामाजिक सुरक्षा नंबर, साथ ही आपकी स्वास्थ्य जानकारी, जैसे कि स्वास्थ्य देखभाल निदान या दावे से जुड़ी जानकारी।

संघीय और राज्य कानून के तहत हमारे लिए यह अनिवार्य है कि हम अपने कानूनी कर्तव्यों और गोपनीयता प्रथाओं से संबंधित यह नोटिस दें, क्योंकि यह आपकी PHI से संबंधित है। हमारे लिए यह जरूरी है कि आपकी PHI की गोपनीयता बनाए रखें और यदि आप असुरक्षित PHI के उल्लंघन से प्रभावित होते हैं तो आपको सूचित करें। जब हम आपके PHI का इस्तेमाल करते हैं या किसी को देते हैं ("डिसक्लोज़ करते हैं"), तो हम इस नोटिस की शर्तों से बंधे होते हैं, जो हमारे द्वारा बनाए गए, प्राप्त किए गए और/या बनाए गए सभी रिकॉर्डों पर लागू होते हैं जिनमें आपका PHI शामिल होता है।

आपके-अधिकार

आपकी स्वास्थ्य जानकारी को लेकर आपके कुछ विशेष अधिकार होते हैं। यह अनुभाग आपके अधिकारों और आपकी मदद करने के लिए हमारी कुछ ज़िम्मेदारियों को समझाता है। कुछ प्रकार के अनुरोधों के लिए, आपको एक फ़ॉर्म भरना होगा जिसे आप हमारे कस्टमर सर्विस नंबर पर कॉल करके या हमारी वेबसाइट <https://www.blueshieldca.com/en/home/about-blue-shield/privacy-and-security/privacy-forms> पर जाकर प्राप्त कर सकते हैं।

अपने स्वास्थ्य और दावा रिकॉर्ड की एक कॉपी प्राप्त करें।

- आप अपने स्वास्थ्य और दावे के रिकॉर्ड और आपके बारे में हमारे पास मौजूद स्वास्थ्य से जुड़ी अन्य जानकारी को देखने या उसकी कॉपी प्राप्त करने के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमसे यह पूछ सकते हैं कि यह कैसे करना है।
- हम आपके स्वास्थ्य और दावे के रिकॉर्ड की कॉपी देंगे, आमतौर पर आपको अनुरोध के 30 दिनों के अंदर। हम इसे तैयार करने, कॉपी करने और/या आपको मेल करने के लिए एक उचित, लागत-आधारित शुल्क ले सकते हैं। कानून द्वारा अनुमति प्राप्त कुछ सीमित परिस्थितियों में, हम आपके रिकॉर्ड के कुछ हिस्सों का एक्सेस आपको देने से मना कर सकते हैं।
- यह भी हो सकता कि हमारे पास आपके चिकित्सा से जुड़े रिकॉर्ड की पूरी कॉपियाँ न हो। अगर आप उन रिकॉर्ड्स को देखना चाहते हैं या उनकी कॉपी प्राप्त करना चाहते हैं, जिन्हें हम नहीं रखते, तो कृपया अपने डॉक्टर या क्लिनिक से संपर्क करें।

हमसे स्वास्थ्य और दावे से जुड़े रिकॉर्ड में सुधार करने का अनुरोध करें

- अगर आपको लगता है कि आपके स्वास्थ्य और दावे के रिकॉर्ड गलत या अधूरे तो आप उनमें सुधार करने के लिए कह सकते हैं। आप हमसे यह पूछ सकते हैं कि यह कैसे करना है।
- कानून द्वारा अनुमत कुछ सीमित परिस्थितियों में हम आपके अनुरोध को लिए "नहीं" कह सकते हैं, लेकिन हम आपको 60 दिनों के अंदर लिखित रूप में इसके कारण बताएँगे।
- यह भी हो सकता कि हमारे पास आपके चिकित्सा से जुड़े रिकॉर्ड की पूरी कॉपियाँ न हो। अगर आप अपने उस रिकॉर्ड को बदलना चाहते हैं जो हम नहीं रखते, तो कृपया अपने डॉक्टर या क्लिनिक से संपर्क करें।

गोपनीय संचार का अनुरोध करें

- आप हमसे अपनी स्वास्थ्य से जुड़ी गोपनीय जानकारी के बारे में एक विशेष तरीके से संपर्क करने का अनुरोध कर सकते हैं (उदाहरण के लिए, घर या ऑफ़िस के फ़ोन पर) या हमें मेल एक अलग पते पर भेजने के लिए कह सकते हैं।
- आपकी अनुरोध लिखित होनी चाहिए, हम आपके सभी गोपनीय संचार के अनुरोधों को आपके द्वारा अनुरोधित रूप और प्रारूप में, यदि यह आसानी से अनुरोधित रूप और प्रारूप में तैयार किया जा सकता हों, या आपके द्वारा अनुरोधित वैकल्पिक स्थानों पर पूरा करेंगे। अगर आपका अनुरोध किसी नाबालिग बच्चे से जुड़ा है, तो हम आपसे यह अनुरोध का समर्थन करने वाले कानूनी दस्तावेज़ प्रस्तुत करने के लिए कह सकते हैं।

आपकी जानकारी का इस्तेमाल या शेयर करने की सीमा तय करने का अनुरोध करें

- आप हमसे उपचार, भुगतान या हमारे कामों के लिए कुछ स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी को इस्तेमाल या शेयर न करने के लिए कह सकते हैं।
- हमारा आपके अनुरोध से सहमत होना ज़रूरी नहीं है, और अगर आपका अनुरोध आपकी देखभाल को प्रभावित कर सकता है, तो हम "नहीं" भी कह सकते हैं।

आपके-अधिकार (जारी)

उन लोगों की सूची प्राप्त करें
जिनके साथ हमने आपकी
जानकारी शेयर की है

- आप हमसे उस सूची ("अकाउंटिंग") के लिए पूछ सकते हैं कि पिछले छह सालों में आपकी स्वास्थ्य जानकारी हमने कब-कब और किसके साथ शेयर की है। हम आपको बताएँगे कि क्या जानकारी शेयर की गई, कब की गई, किसके साथ की गई और क्यों की गई।
- हम इसमें सभी जानकारी शामिल करेंगे, सिवाय उन जानकारियों के जो इलाज, भुगतान, स्वास्थ्य सेवाओं और कुछ अन्य मामलों (जैसे कि जिनके बारे में आपने हमें कहा हो) से संबंधित हैं। हम एक साल में एक बार मुफ्त में हिसाब देंगे, लेकिन अगर आप 12 महीनों के अंदर दूसरा हिसाब माँगते हैं, तो हम एक उचित शुल्क लेंगे।

इस गोपनीयता नोटिस की एक
कॉपी प्राप्त करें

- आप किसी भी समय इस नोटिस के पेपर की कॉपी माँग सकते हैं। भले ही, आपने इसे इलेक्ट्रॉनिक रूप में प्राप्त करने के लिए सहमति दी हो। हम आपको जल्द से जल्द पेपर की कॉपी देंगे।

आपकी ओर से कार्रवाई करने
के लिए किसी को चुनें

- आप अपने व्यक्तिगत प्रतिनिधि के रूप में काम करने के लिए किसी अन्य व्यक्ति को नामित कर सकते हैं। आपके प्रतिनिधि को आपके PHI के एक्सेस की अनुमति दी जाएगी, ताकि वह आपकी देखभाल करने वाले स्वास्थ्य से जुड़े प्रोफेशनल और संस्थानों के साथ संवाद कर सके, और आपकी ओर से अन्य सभी HIPAA अधिकारों का इस्तेमाल कर सके। जिस प्रकार का अधिकार आप अपने प्रतिनिधि को देते हैं, उसके आधार पर उसे आपके लिए स्वास्थ्य देखभाल का फैसला लेने का अधिकार भी हो सकता है।
- हम कोई भी कार्रवाई करने से पहले यह सुनिश्चित करेंगे कि उस व्यक्ति के पास यह अधिकार है और वह आपकी तरफ से कार्रवाई कर सकता है।

अगर आपको लगे कि आपके
अधिकारों का उल्लंघन हुआ है,
तो आप शिकायत दर्ज करें

- अगर आपके पास आपके गोपनीयता अधिकारों के बारे में कोई सवाल है या आपको लगता है कि हमने आपके गोपनीयता अधिकारों का उल्लंघन किया है, तो आप हमसे निम्नलिखित पर संपर्क कर सकते हैं:

Blue Shield of California Privacy Office

P.O. Box 272540

Chico, CA 95927-2540

फ़ोन: (888) 266-8080

हॉटलाइन: (855) 296-9086

फ़ैक्स: (800) 201-9020

ई-मेल: Privacy@blueshieldca.com

- आप 200 Independence Avenue, S.W.,
Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201,
(877) 696-6775 पर लैटर भेजकर, OCRComplaint@hhs.gov
पर ईमेल करके, या www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
पर जाकर अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा ऑफ़िस के नागरिक अधिकार सचिव
के पास शिकायत दर्ज कर सकते हैं।
- हम आपके द्वारा शिकायत दर्ज करने पर किसी भी तरह की प्रतिक्रिया नहीं
करेंगे।

आपके चयन

स्वास्थ्य से जुड़ी कुछ जानकारी के लिए, आप हमें यह बता सकते हैं कि क्या हम इसे शेयर करें या नहीं, और क्या शेयर कर सकते हैं और क्या नहीं। अगर नीचे बताई गई स्थितियों के लिए आपकी सपष्ट पसंद है कि हम आपकी जानकारी को कैसे शेयर करें, तो हमें बताइए, और हम आपकी बात मानेंगे।

इन उद्देश्यों के लिए, आपके पास यह अधिकार और विकल्प है कि आप हमें इन मामलों में अपनी जानकारी शेयर न करने के लिए कह सकते हैं:

- आपके परिवार, करीबी दोस्तों, या आपके देखभाल या देखभाल के भुगतान में शामिल अन्य लोगों के साथ
- फंड जुटाने के प्रयासों के लिए
- स्वास्थ्य सूचना विनिमय ("HIE"), जैसे कि Manifest Medex के साथ। HIEs (स्वास्थ्य सूचना विनिमय) आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं और स्वास्थ्य योजनाओं को आपकी स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी को सुरक्षित तरीके से देखने, समझने और एक-दूसरे के साथ शेयर करने में मदद करते हैं, जिनका उद्देश्य आपके उपचार की क्वालिटी में सुधार करना, चिकित्सा से जुड़ी गड़बड़ियों को कम करना, और अनावश्यक और डुप्लीकेट उपचार को रोकना है। आप manifestmedex.org/opt-out/ पर जाकर या (800) 490-7617 पर कॉल करके भी जानकारी के शेयर करने से बाहर हो सकते हैं।
- नहीं तो जैसा कि इस नोटिस में कहीं और बताया गया है

अगर आप हमें अपनी पसंद नहीं बता पाते, जैसे कि अगर आप बेहोश हैं, और हमें लगता है कि यह आपके लिए अच्छा होगा तो हम आपकी जानकारी शेयर कर सकते हैं। अगर किसी की जान या सेहत को तुरंत खतरा हो, तो हम उस समय भी आपकी जानकारी किसी की मदद करने के लिए शेयर कर सकते हैं।

इन मामलों में, हम आपकी जानकारी कभी भी नहीं शेयर करते हैं, जब तक आप हमें लिखित अनुमति नहीं देते:

- मार्केटिंग के उद्देश्यों के लिए
- आपकी जानकारी की बिक्री

हमारा इस्तेमाल और डिसक्लोज़र

हम आमतौर पर आपकी स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी का इस्तेमाल या उसे शेयर कैसे करते हैं? हम आमतौर पर आपकी स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी का इस्तेमाल या बिना आपकी लिखित अनुमति के निम्नलिखित कामों कि लिए शेयर करते हैं।

आपको मिलने वाले स्वास्थ्य देखभाल उपचार को मैनेज करने में मदद के लिए

- हम आपकी स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी का इस्तेमाल कर सकते हैं और इसे उन प्रोफ़ेशनल के साथ शेयर कर सकते हैं जो आपका इलाज कर रहे हैं।

उदहारण: एक डॉक्टर हमें आपके निदान और उपचार की योजना के बारे में जानकारी भेजते हैं, ताकि हम अतिरिक्त सेवाओं का प्रबंधन कर सकें।

हमारी आर्गेनाइज़ेशन का संचालन करने के लिए

- हम आपकी जानकारी का इस्तेमाल और उसे शेयर कर सकते हैं ताकि हम अपनी आर्गेनाइज़ेशन को चला सकें और जब ज़रूरी हो, तो आपको संपर्क कर सकें, जिसमें अंडरराइटिंग उद्देश्य भी शामिल है।
- कृपया ध्यान दें, हालाँकि, हम आपके जेनेटिक जानकारी वाले PHI को अंडरराइटिंग उद्देश्यों के लिए इस्तेमाल या शेयर नहीं करेंगे - ऐसा करना संघीय कानून द्वारा प्रतिबंधित है।

उदहारण: हम आपके बारे में स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी का इस्तेमाल आपको बेहतर सेवाएँ प्रदान करने के लिए करते हैं।

अपनी स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए

- हम आपकी स्वास्थ्य सेवाओं के भुगतान के लिए आपकी स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी का इस्तेमाल और उसे डिसक्लोज़र कर सकते हैं।

उदहारण: हम आपके डेंटल से जुड़े काम के भुगतान के लिए आपकी जानकारी को आपके डेंटल योजना के साथ शेयर करते हैं।

आपकी योजना का प्रबंधन करने के लिए

- हम आपकी स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी को आपके स्वास्थ्य योजना प्रायोजक को योजना प्रबंधन के उद्देश्य से प्रदान कर सकते हैं।

उदहारण: आपकी कंपनी हमारे साथ स्वास्थ्य योजना प्रदान करने के लिए अनुबंध करती है, और हम आपकी कंपनी को उन प्रीमियम्स को समझाने के लिए कुछ खास आंकड़े प्रदान करेंगे जो हम चार्ज करते हैं।

हमारा इस्तेमाल और डिसक्लोज़र (जारी)

हम आपकी स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी को और कैसे इस्तेमाल या शेयर कर सकते हैं? हमें आपकी जानकारी को अन्य तरीकों से शेयर करने की अनुमति और ज़रूरत है – आमतौर पर ऐसे तरीकों के लिए जो सार्वजनिक भलाई में योगदान करते हैं, जैसे आपकी लिखित अनुमति के बिना सार्वजनिक स्वास्थ्य और अनुसंधान के लिए देना। हमें इन उद्देश्यों के लिए आपकी जानकारी शेयर करने से पहले कानून में निर्धारित कई शर्तों को पूरा करना होता है। ज़्यादा जानकारी के लिए देखें: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

सार्वजनिक स्वास्थ्य और सुरक्षा मुद्दों में मदद करने के लिए

- हम आपकी स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी कुछ स्थितियों में शेयर कर सकते हैं, जैसे कि:
 - बीमारी को रोकने के लिए
 - प्रोडक्ट को लौटने में मदद के लिए
 - दवाओं के प्रतिकूल प्रभावों की रिपोर्ट करने के लिए
 - संदिग्ध शोषण, उपेक्षा या घरेलू हिंसा की रिपोर्ट करने के लिए
 - आपदा राहत की कोशिशों में मदद करने के लिए
 - किसी की सेहत या सुरक्षा के लिए गंभीर खतरे को रोकने या कम करने के लिए

रिसर्च के लिए

- हम आपके स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी का इस्तेमाल या शेयर स्वास्थ्य के रिसर्च के लिए कर सकते हैं, लेकिन केवल कानून के अनुसार और कानून द्वारा अनुमत सीमा तक।

अंग और ऊतक दान के अनुरोधों का जवाब देने और चिकित्सा परीक्षक या अंतिम संस्कार निदेशक के साथ काम करने के लिए

- हम आपके स्वास्थ्य की जानकारी ऑर्गन प्रोक्योरमेंट ऑर्गेनाइज़ेशन के साथ शेयर कर सकते हैं।
- हम किसी व्यक्ति की मृत्यु के बाद, उनके शव की जाँच करने वाले अधिकारी, डॉक्टर या अंतिम संस्कार से जुड़े व्यक्ति के साथ स्वास्थ्य जानकारी शेयर कर सकते हैं, लेकिन केवल कानून के अनुसार और कानून द्वारा अनुमत सीमा तक।

कर्मचारी मुआवज़े, कानून प्रवर्तन, और अन्य सरकारी अनुरोधों का जवाब देने के लिए

- हम आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी को इस्तेमाल या उसे शेयर कर सकते हैं:
 - कर्मचारी मुआवज़ा दावे के लिए
 - कानून प्रवर्तन उद्देश्यों के लिए या कानून प्रवर्तन अधिकारी के साथ, लेकिन केवल कानून के अनुसार और कानून द्वारा अनुमत सीमा तक
 - कानून द्वारा अधिकृत गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य निगरानी एजेंसियों के साथ, लेकिन केवल कानून के अनुसार और कानून द्वारा अनुमत सीमा तक
 - हम विशेष सरकारी कामों, जैसे कि सैन्य सेवा, राष्ट्रीय सुरक्षा, और राष्ट्रपति की सुरक्षा सेवाओं के लिए आपकी स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी का इस्तेमाल या शेयर कर सकते हैं, लेकिन केवल कानून के अनुसार और कानून द्वारा अनुमत सीमा तक

कानून का पालन करने के लिए

- अगर राज्य या संघीय कानून को ज़रूरत हो तो हम आपकी जानकारी शेयर कर सकते हैं, जिसमें स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग भी शामिल है अगर वह यह देखना चाहता है कि हम संघीय गोपनीयता कानून का पालन कर रहे हैं या नहीं।

मुकदमों और कानूनी कार्रवाइयों का जवाब देने के लिए

- हम आपकी स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी को अदालत या प्रशासनिक आदेश के जवाब में, या समन के जवाब में शेयर कर सकते हैं, लेकिन केवल कानून के अनुसार और कानून द्वारा अनुमत सीमा तक।

हमारा इस्तेमाल और डिसक्लोज़र (जारी)

ऊपर बताए गए उद्देश्यों के अलावा अन्य उद्देश्यों के लिए हमें आपकी PHI का इस्तेमाल करने या उसे डिसक्लोज़र करने के लिए आपकी लिखित अनुमति प्राप्त करनी होगी। उदाहरण के तौर पर, हम आपकी PHI का इस्तेमाल मार्केटिंग के उद्देश्यों के लिए नहीं करेंगे, आपकी PHI को बेचेंगे नहीं, और न ही आपकी लिखित अनुमति के बिना आपके नशे की लत संबंधी रिकॉर्ड या मानसिक चिकित्सा के नोट्स का इस्तेमाल या डिसक्लोज़र करेंगे, जब तक कि कानून द्वारा स्पष्ट रूप से इसकी अनुमति न दी गई हो।

आप हमें जो लिखित अनुमति पहले दे चुके हैं, उसे आप रद्द कर सकते हैं। जब हमें लिखित रूप में रद्द करने का अनुरोध दिया जाएगा, तो यह आपके PHI के भविष्य में इस्तेमाल और खुलासे करने पर लागू होगा। पहले किए गए इस्तेमाल या खुलासे पर इसका कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा, जब आपकी अनुमति प्रभावी थी।

क्या ऐसे कोई मामले हैं जब हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी शेयर नहीं करेंगे? हमें आपकी लिखित अनुमति के बिना निम्नलिखित प्रकार की स्वास्थ्य जानकारी का इस्तेमाल या शेयर करने की अनुमति नहीं है, जब तक कि कानून द्वारा अनुमति न दी गई हो:

रिप्रोडक्टिव स्वास्थ्य से जुड़ी देखभाल

- आपकी स्वास्थ्य जानकारी का इस्तेमाल या उसे डिसक्लोज़र किसी भी आपराधिक, सिविल या प्रशासनिक जाँच करने, आप या किसी अन्य व्यक्ति पर कोई दायित्व लगाने, या रिप्रोडक्टिव स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने, प्रदान करने या उसमें सहायता करने के सिलसिले में आपको या किसी और को पहचानने के लिए नहीं किया जा सकता — बशर्ते कि संबंधित रिप्रोडक्टिव स्वास्थ्य देखभाल संघीय कानून और उस राज्य के कानून के तहत मान्य हो जहाँ यह देखभाल प्रदान की जा रही है। रिप्रोडक्टिव स्वास्थ्य देखभाल में गर्भपात से संबंधित सेवाएँ शामिल हैं, लेकिन ये सिर्फ़ इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।
- आपकी स्वास्थ्य जानकारी जो वैध गर्भपात से संबंधित सेवाओं से जुड़ी है, उसे किसी सम्मन, अनुरोध, या न्यायालय के आदेश के जवाब में, न ही किसी अन्य राज्य के व्यक्ति या सरकारी इकाई या संघीय कानून प्रवर्तन एजेंसी द्वारा की जा रही जाँच या पूछताछ के साथ सहयोग करते हुए, आपकी लिखित अनुमति के बिना जारी नहीं किया जाएगा, जब तक कि कानून द्वारा स्पष्ट रूप से अनुमति या आवश्यकता न हो।

उदाहरण: अगर आप किसी राज्य में रहते हैं और कैलिफ़ोर्निया में गर्भपात जैसी वैध रिप्रोडक्टिव स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने के लिए यात्रा करते हैं, तो हमें उस जानकारी को शेयर करने की अनुमति नहीं है और अगर कोई व्यक्ति उस देखभाल को प्राप्त करने के लिए आपकी जाँच करने की कोशिश करता है तो हम उस जानकारी को शेयर नहीं करेंगे। हालाँकि, अगर हमें अनुरोध करने वाले व्यक्ति से वैध सत्यापन प्राप्त होता है, तो हम निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए रिप्रोडक्टिव स्वास्थ्य देखभाल (जैसे गर्भपात) से संबंधित आपकी संभावित PHI को डिसक्लोज़र कर सकते हैं:

- स्वास्थ्य निगरानी से जुड़ी गतिविधियाँ
- न्यायिक या प्रशासनिक कार्यवाही
- कानून प्रवर्तन
- कोरोना या चिकित्सा परीक्षण

हमारा इस्तेमाल और डिसक्लोज़र (जारी)

- वैध गर्भपात की माँग करने, प्राप्त करने, प्रदान करने, समर्थन करने या सहायता करने से संबंधित आपकी कोई भी स्वास्थ्य जानकारी, उसे किसी अन्य राज्य के किसी व्यक्ति को बिना आपकी लिखित अनुमति के इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड सिस्टम या HIE के माध्यम से डिसक्लोज़, शेयर या उपलब्ध नहीं किया जाएगा, जब तक कि कानून द्वारा स्पष्ट रूप से अनुमति या आवश्यकता न हो।

नशे की लत का उपचार

- नशे की लत के उपचार से संबंधित कोई भी रिकॉर्ड्स आपके खिलाफ़ नागरिक, आपराधिक, प्रशासनिक, या विधायी कार्यवाही में तब तक इस्तेमाल या डिसक्लोज़ नहीं किए जाएँगे, जब तक आप लिखित रूप में अनुमति नहीं देते, या जब तक कि कोई अदालत आपको नोटिस और आपत्ति करने का अवसर देने के बाद डिसक्लोज़ का आदेश न दे और आदेश के साथ सम्मन या प्रकटीकरण को बाध्य करने वाली अन्य कानूनी आवश्यकता न हो।

उदहारण: अगर आप किसी मुकदमे में शामिल हैं और कोई हमसे नशे के इस्तेमाल से जुड़े आपके विकार के उपचार रिकॉर्ड्स की माँग करता है, तो हम इन्हें तब तक प्रदान नहीं करेंगे जब तक कि आप हमें लिखित रूप में ऐसा करने के लिए न कहें या अदालत इसका आदेश न दे और एक कानूनी दस्तावेज़ जारी न करे।

हमारी ज़िम्मेदारियाँ

- कानून के तहत हम आपकी PHI की गोपनीयता सुनिश्चित करने के लिए शारीरिक, तकनीकी और प्रशासनिक सुरक्षा उपायों करने के लिए बाध्य है। आपकी गोपनीयता की सुरक्षा के लिए, सिर्फ Blue Shield के वे कर्मचारी जिन्हें अनुमति प्राप्त है और जिन्हें इस काम के लिए प्रशिक्षित किया गया है, उन्हें ही हमारे कागजी और इलेक्ट्रॉनिक रिकॉर्ड्स को एक्सेस करने की अनुमति होती है और जहाँ ये जानकारी रखी जाती है, वहाँ भी सिर्फ उन्हीं को जाने की इजाज़त होती है। Workforce के सदस्यों को निम्नलिखित विषयों पर ट्रेन किया जाता है:
 - गोपनीयता और डेटा सुरक्षा की नीतियाँ और तरीके, जिसमें यह बताया जाता है कि कागज और इलेक्ट्रॉनिक रिकॉर्ड को कैसे चिन्हित, सुरक्षित रखा और एक्सेस किया जाता है
 - आपकी PHI की गोपनीयता और सुरक्षा बनाए रखने के लिए किए जाने वाले शारीरिक, तकनीकी और प्रशासनिक सुरक्षा उपाय
- हमारा कॉर्पोरेट प्राइवैसी ऑफिस हमारी गोपनीयता नीतियों और प्रक्रियाओं का पालन करने के हमारे तरीकों की निगरानी करता है और इस ज़रूरी विषय पर हमारी आर्गेनाइज़ेशन को शिक्षित करता है।
- हम सभी कानूनों का पालन करेंगे जो आपको गोपनीयता सुरक्षा प्रदान करने के लिए ज़रूरी हैं, जिसमें HIPAA और अन्य कोई भी संघीय या कैलिफोर्निया गोपनीयता कानून शामिल हैं। उदाहरण के लिए, कुछ प्रकार की स्वास्थ्य जानकारी को विशेष कानूनों द्वारा संरक्षित किया जाता है, जैसे कि—लेकिन सिर्फ इन्हीं तक सीमित नहीं—मानसिक चिकित्सा से जुड़े नोट्स, रिप्रोडक्टिव और यौन स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारी, जेंडर अफ़र्मिंग केयर, मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ, नशे के विकार का उपचार नशे की लत का उपचार (SUD), आनुवंशिक जानकारी, और HIV/AIDS की जाँच और उपचार। हम इन कानूनों का पालन करेंगे। जहाँ तक संघीय और कैलिफोर्निया गोपनीयता कानून कुछ स्वास्थ्य जानकारी के लिए अलग-अलग मानक तय करते हैं, हम वह मानक अपनाएँगे जो आपकी स्वास्थ्य जानकारी को अधिकतम सुरक्षा और गोपनीयता प्रदान करता है, जब तक कि कानून द्वारा अन्यथा आवश्यक न हो। कानून के प्रावधानों से हटकर किसी भी PHI को डिसक्लोज़ करना मना है।
- अगर कोई ऐसा उल्लंघन होता है जिससे आपकी जानकारी की गोपनीयता या सुरक्षा प्रभावित हो सकती है, तो हम आपको तुरंत सूचित करेंगे।
- हमें इस नोटिस में बताए कर्तव्यों और गोपनीयता प्रथाओं का पालन करना होगा और आपको इसकी एक कॉपी देनी होगी।
- हम आपकी जानकारी का उपयोग या उसे साझा यहाँ बताए गए तरीकों के अलावा किसी और तरीके से नहीं करेंगे, जब तक कि आप हमें इसके लिए लिखित अनुमति न दें। हमें अनुमति देते के बाद आप किसी भी समय अपना मन बदल सकते हैं। अगर आप अपना मन बदलते हैं, तो हमें लिखकर बताएँ।
- कृपया ध्यान दें कि यह संभव है कि जानकारी जो हमने इस सूचना के तहत सही तरीके से डिसक्लोज़ की है, उसे प्राप्तकर्ता द्वारा फिर से डिसक्लोज़ किया जा सकता है और अगर ऐसा होता है, तो वह अब इस सूचना में बताई गई नीतियों द्वारा सुरक्षित नहीं होगी।

ज़्यादा जानकारी के लिए देखें: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

इस नोटिस की शर्तों में बदलाव

हम इस नोटिस की शर्तों में बदलाव कर सकते हैं, और ये बदलाव आपके बारे में हमारे पास जो भी जानकारी है, उस पर लागू होंगे। नया नोटिस, अनुरोध करने पर हमारी वेबसाइट पर उपलब्ध होगा, और हम आपको इसकी एक कॉपी मेल से भेजेंगे।

इस सूचना की प्रभावी तारीख:

Blue Shield of California Privacy Office

P.O. Box 272540

Chico, CA 95927-2540

फ़ोन: (888) 266-8080

हॉटलाइन: (855) 296-9086

फ़ैक्स: (800) 201-9020

ई-मेल: Privacy@blueshieldca.com